

תאריך

לכבוד

עיריית ביתר עלית

אגף _____

רחוב _____

ביתר עלית

שלום רב,

בקשה להקצאת חניה שמורה לנכה עקב העתקת מקום העבודה

אני הח"מ _____ תעודת זהות מס' _____
בעל רכב מספר _____ מקום העבודה חדש _____
כתובת _____ שעות העבודה _____ ימי העבודה _____
טלפון _____ פקס _____ נייד _____

מבקש/ת בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום עבודתי החדש ולבטל את מקום החניה
במקום עבודתי הקודמת ברח' _____ בעיר _____

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים :

1. תו נכה מאושר ע"י משרד התחבורה.
2. אישור רפואי של רופא מוסמך המעיד על דרגת הנכות וסוגה.
3. צילום רישיון רכב.
4. צילום רישיון נהיגה.
5. צילום תעודת זהות וספח כתובת או חוזה שכירות, לפי העניין.
6. אישור מקום העבודה בציון ימי ושעות העבודה.

הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני עובד/ת בכתובת החדשה הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו. אין ברשותי
או ברשות מעבידי מקום חניה פרטי. המקום הנ"ל משמש אותי בלבד. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על
כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי (החלפת רכב, שינוי מקום עבודה, שינוי במצב בריאותי וכ"ו).

במידה ולא אזדקק למקום החנייה אני או מעבידי מתחייבים להודיע על כך באופן מיידי.

שם המבקש/ת _____ חתימה _____